	MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCIII ATION SHEET							SERIAL NO. JUSTOS APPLICANTÍS				FILING		
	İ	FOR US	E WITH	FORM P	TO-875)	•		AFFLIOA	MT(8)					
			41	2810	7		CLAIN	/IS			-			!
	· AS F	ILED	1st AME	TER NDMENT	2nd AME	TER NOMENT	1		*		•		•	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	·IND.	DEP.	1		IND.	DEP.	IND.	DEP.		1
1			1				1	51			11101	DEF.	IND,	DEP.
Ž ,		<u> </u>						52	``	 				-
8			ļ	/			1	68					 	
6	·	ļ	ļ	/_				. 54	•			, ,		
6			ļ	}				55						
7			 	/_		<u> </u>		66				ï		
8			 (ŀ	67		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
9			 		 			.58		· ·				
10	~							59	—- - -		· ·			
11				7				60 61					. •	
12								62		·				
18								68				·		
14_								64						
16								65		•				
16 17	·			/_				6.6				•	•	
18				-	-			67						
19				-/				. 68						
20				(-				69						
21		-		7				70 71						
22							ı	72						
28							1	78				 -		
24							Ì	74	16.					
25							. [76	•					
26 27				1			[76						1.
28								77						
29							J	78						
30				1			I	79						
31 ·				/ /			• }	80						
32							ŀ	81 82				<u></u>	<u> </u>	
38				7			ŀ	88				<u> </u>		
34				ノ	- :		· †	84.						
35			·]	. 85				·		
36			-4					86				·		
37 38								87						
9.							- 1	88						
0							- 1	89	[· .				
1						- -	ŀ	90	.					
2							- 1	91		-				
8							F	92		 -				
4							· ,	94			 			
6		1					1	95						-
в							 	96					 	'
7							 	97						
8		[.	98						
9							. [99			- : 			
0								100						
AL		11					T ₁	OTAL						
AL	-	-	/. <		·	ا		TOTAL DEP.		┛┡		الم	زلسنا	
AL IMS	ī		6	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	·	ALCOHOLDS.						277741		
11/122	12						- I è	CAIMS	- 6				· #	